



پرسشنامه عمومی

نام و نام خانوادگی پرسشگر	تاریخ پرسشگری

● مشخصات شناسنامه‌ای

مشخصات			
نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:	نام پدر:
جنسیت:	تاریخ تولد:	قومیت پدری:	قومیت مادری:
محل تولد			
استان:	شهرستان:	شهر:	روستا:

● مشخصات عمومی

نام و نام خانوادگی فرد پاسخگو:	PC.ID :		
موقعیت فرد در خانوار			
<input type="radio"/> سرپرست	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۱	<input type="radio"/> پدر بزرگ پدری	<input type="radio"/> همسر پسر، همسر دختر
<input type="radio"/> همسر	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۲	<input type="radio"/> مادر بزرگ پدری	<input type="radio"/> همسر دوم
<input type="radio"/> فرزند ۱	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۳	<input type="radio"/> پدر بزرگ مادری	<input type="radio"/> همسر سوم
<input type="radio"/> فرزند ۲	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۴	<input type="radio"/> مادر بزرگ مادری	<input type="radio"/> همسر چهارم
<input type="radio"/> فرزند ۳	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۵		<input type="radio"/> همسر پنجم
<input type="radio"/> فرزند ۴	<input type="radio"/> خواهر و برادر تحت تکلف ۶		<input type="radio"/> همسر ششم
<input type="radio"/> فرزند ۵			
موقعیت زندگی			
<input type="radio"/> شهر	<input type="radio"/> روستای اصلی	<input type="radio"/> روستای قمر	<input type="radio"/> روستای سیاری
کد خانوار:	کد شهر:	تلفن:	همراه:
کد پستی:		ایمیل:	

نشانی کامل خانوار

استان:	شهرستان:	شهر:	روستا:
خیابان:	پلاک:	طول جغرافیایی:	عرض جغرافیایی:
کوچه:			

تحصیلات

تعداد سال های تحصیل (بدون احتساب سال های مردودی):

آخرین مدرک تحصیلی دریافت شده:

○ ابتدایی ○ راهنمایی ○ دیپلم ○ فوق دیپلم ○ لیسانس ○ فوق لیسانس ○ دکترا ○ بی سواد

موقعیت در خانوار

○ پدر ○ مادر ○ فرزند ○ پدر بزرگ / مادر بزرگ ○ عمه / عمو ○ خاله / دایی ○ مجرد مستقل ○ عروس / داماد

وضعیت تأهل:

○ مجرد (ازدواج نکرده) ○ متأهل ○ همسر مرده / بیوه ○ مطلقه ○ سایر ○
تعداد ازدواج: سن در زمان اولین ازدواج: آیا ازدواج فامیلی بوده است؟ ○ فامیل درجه ۱ ○ فامیل درجه ۲ ○ خیر ○

مشخصات دو نفر از اعضای خانواده یا دوستان

نام و نام خانوادگی:	نسبت:	تلفن:	همراه:
نام و نام خانوادگی:	نسبت:	تلفن:	همراه:

● وضعیت اجتماعی، اقتصادی

● وضعیت تملک مسکن مورد استفاده خانوار چگونه است؟

○ ملک شخصی خانوار ○ ملک رهنی یا استیجاری ○ ملک سازمانی (دولتی یا خصوصی) ○ ملک خویشاوندان یا سایرین به صورت امانتی (در صورتی که هیچ وجهی پرداخت نشود)

● متراژ واحد مسکونی چقدر است؟ (بدون در نظر گرفتن محل نگهداری حیوانات، باغچه، ایوان، کارگاه و حیاط و غیره)؟
..... متر مربع

● تعداد اتاق های خواب محل سکونت فعلی؟ (بدون در نظر گرفتن پذیرایی و آشپزخانه)
..... اتاق

● تعداد افرادی از خانواده که با هم در منزل فعلی شما زندگی می کنند؟
..... نفر

● کدامیک از وسایل زیر را در اختیار دارید؟

○ فریزر جداگانه ○ ماشین لباسشویی ○ ماشین ظرفشویی ○ رایانه / لپ تاپ ○ دسترسی به اینترنت ○
○ موتورسیکلت ○ خودرو سواری: () کمتر از ۲۰ میلیون تومان □ ۲۰-۵۰ میلیون تومان □ ۵۰-۱۰۰ میلیون تومان □ بیشتر از ۱۰۰ میلیون تومان ()
○ جاروبرقی ○ تلویزیون رنگی: () معمولی □ پلاسما) ○ حمام داخل منزل

● کدامیک از وسایل زیر در اختیار فرد قرار داشته و از آن استفاده می کند؟

○ تلفن همراه ○ رایانه ○ لپ تاپ ○ دسترسی به اینترنت ○
○ خودرو سواری: () کمتر از ۲۰ میلیون تومان □ ۲۰-۵۰ میلیون تومان □ ۵۰-۱۰۰ میلیون تومان □ بیشتر از ۱۰۰ میلیون تومان ()

● تعداد کتاب های غیر درسی و غیر شغلی که در یک سال قبل مطالعه کرده اید (شامل کتاب های آسمانی و دعانمی گردد):
..... عنوان

● تعداد مسافرت های خارج از ایران

در تمام عمر: زیارتی: غیر زیارتی:

● تعداد مسافرت های داخل ایران در ده سال گذشته (زیارتی و گردشگری که حداقل ۱۰۰ کیلومتر از محل سکونت فاصله داشته است):
..... مورد

● سوابق شغلی

• آیا در حال حاضر شاغل هستید؟

بلی خیر

• نوع شغل را نام ببرید؟

.....

• منبع اصلی درآمد شما چیست؟

بیمه خود فرد فرزند یا فرزندان کمیته امداد / بهزیستی پدر و مادر همسر سایر

• گروه شغلی را مشخص کنید؟

.....

• اگر متأهل هستید شغل همسر شما چیست؟

.....

• گروه شغلی همسر:

.....

• تمام شغل‌هایی را که حداقل به مدت یک سال بدان اشتغال داشتید، از زمان اولین شغل به ترتیب نام ببرید.

در صورت اشتغال به چند شغل در یک دوره زمانی، همه آنها را ذکر کنید. لازم است زمان کاری شغل‌های ذکر شده حداقل ۸ ساعت در هفته باشد. مشاغل را که در منزل انجام می‌گیرند (مانند فرش بافی و خانه‌داری) نیز ذکر نمایید.

ردیف	از سن	تا سن	عنوان شغل	کد گروه شغلی
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				

● وضعیت سوخت و محل زندگی

● منطقه و نوع محل سکونت خود را که حداقل یک سال در آن زندگی کرده‌اید، از زمان تولد بنویسید:

ردیف	از سن	تا سن	استان	شهر	روستا	*	**	***	****
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									

**** سیستم گرمایش

*** نوع سوخت پخت و پز

** نوع سوخت گرمایش

* نوع خانه

کدهای نوع سوخت	کدهای سیستم گرمایش	کدهای نوع خانه
۱- نفت / گازوئیل ۲- چوب و هیزم ۳- فضولات حیوانی ۴- گاز ۷- سایر	۱- بخاری برقی ۲- بخاری دارای دودکش ۳- شومینه ۴- بخاری بدون دودکش / چراغ ۵- بخاری گازی ۶- سایر	۱- آجر و آهن ۲- چوب و آجر ۳- بتون آرمه ۴- گچ و سنگ ۵- خشت و گل ۶- سایر

● سبک زندگی

● منبع اصلی آب آشامیدنی شما چیست؟

- آب چاه آب رودخانه آب چشمه آب لوله‌کشی آب معدنی آب تانکر آب انبار سایر

● همیشه از آب لوله‌کشی استفاده کرده‌است؟

- بله خیر

● در صورت مصرف آب لوله‌کشی، چند سال است که از آن استفاده می‌کنید؟

..... سال

● قبل از استفاده از آب لوله‌کشی، منبع اصلی آب آشامیدنی شما چه بوده است؟

- آب چاه آب رودخانه آب چشمه آب معدنی آب تانکر آب انبار سایر

● آیا این منبع بهداشتی بوده است؟ (تحت نظارت آب و فاضلاب / مرکز بهداشت)

- بلی خیر

● نوع آشپزخانه:

- داخل خانه (مجزا) داخل خانه (Open) خارج از خانه

● آیا از هود در آشپزخانه استفاده می‌کنید؟

- همیشه گاهی ندارد

● آیا آشپزخانه پنجره دارد؟

- بلی خیر

• آیا هنگام آشپزی پنجره آن باز است؟

○ بلی ○ خیر

• آیا سابقه تماس با حیوانات را داشته‌اید؟

○ بلی ○ خیر

• اگر سابقه تماس با حیوانات را داشته‌اید آن را ذکر نمایید:

از سن	تاسن	سطح تماس	حیوان	از سن	تاسن	سطح تماس	حیوان

حیوانات	سطح تماس
۱- اسب سانان (مانند اسب، قاطر، الاغ، شتر) ۲- نشخوارکنندگان (مانند گوسفند، بز، گاو) ۳- سگ ۴- طیور ۵- گربه ۶- سایر	۱- بعضی مواقع (برای مثال محل نگهداری حیوانات در دو بیست متری محل کار یا زندگی فرد است) ۲- حداقل یک بار در دو هفته ولی کمتر از یک بار در روز (برای مثال محل نگهداری حیوانات در همسایگی محل کار یا زندگی فرد است) ۳- تماس روزانه (برای مثال نگهداری حیوانات در محل کار یا زندگی فرد) ۴- تماس روزانه و نزدیک با حیوانات (شغل‌های مربوط به تغذیه و تمیز کردن حیوانات و کشتارگاه)

● خواب

• معمولاً شب‌ها چه ساعتی خواب‌تان می‌برد؟

ساعت:

• از زمانی که به رخت خواب می‌روید تا خواب‌تان ببرد چقدر طول می‌کشد؟

..... دقیقه

• معمولاً صبح‌ها چه ساعتی از خواب بیدار می‌شوید؟

ساعت:

• دوست دارید صبح‌ها چه ساعتی از خواب بیدار شوید؟

ساعت:

• آیا در طول روز هم می‌خوابید؟ (سه بار یا بیشتر در هفته)

○ بلی ○ خیر هر بار چند دقیقه؟

• آیا در طول یک سال گذشته کار شبانه داشته‌اید؟ (حداقل ۶ ساعت در فاصله ۹ شب تا ۶ صبح)

○ بلی ○ خیر چند شب در ماه؟

• آیا در طول خواب پاهایتان زیاد حرکت می‌کند، به طوری که فرد کنار شما ممکن است از خواب بیدار شود؟

○ بلی ○ خیر ○ نمی‌دانم

• آیا در طول روز وقتی فعالیت‌های نداشتید بدون اختیار چرت می‌زنید؟

○ بلی ○ خیر

• آیا از داروهای خواب‌آور بطور مداوم استفاده می‌کنید؟ (بیشتر از ۲ بار در هفته)

○ بلی ○ خیر

● فعالیت فیزیکی

* الگوی اول ماه در سال ** الگوی اول ماه در سال

**	*	نوع فعالیت فیزیکی
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، خواب شبانہ شما، بطور متوسط چقدر است؟
___:___	___:___	در طول ۲۴ ساعت، خواب عصرہنگام یا بین روز شما چقدر است؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، اگر مدت زمان بیش از ۱۰ دقیقہ در خواب نیستید، اما در حالت درازکشیدہ (بر روی تخت، رخت خواب یا زمین) استراحت می نمایید، آن را نیز مشخص نمایید.
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ تماشای تلویزیون، گوش دادن موسیقی، تماشای فیلم یا کامپیوتر و موارد مشابہ، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ مطالعہ کتاب، مجلہ، روزنامہ و یا موارد مشابہ، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ انجام کار اداری پشت میز و نشستہ، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ کار یا ایوانہ (پشت میز یا ہر وضعیت دیگری) مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ غذا خوردن، نشستن در جلسات، میہمانی ہا، ہمایش ہا و مشابہ آن، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ آشپزی، طبخ انواع غذا ہا، شستن ظرف ہا، فعالیت ہای ایستادہ و مشابہ آن، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ راندگی (موتور، خودروی سبک یا سنگین)، کار ہای اپراتوری نشستہ (با فعالیت فیزیکی مشابہ راندگی) و مشابہ آنہا، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ کار ہای سبک نظافت منزل، شستن انواع البسہ، جارو کردن و مشابہ آن، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، چہ مدت زمانی را بہ پیادہ روی یا راہ رفتن آہستہ، پایین رفتن از پلہ، حرکات ورزشی یا حرکات موزون آرام و مشابہ آن، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، آیا مدت زمانی را بہ پیادہ روی سریع، انجام ورزش اتوریک سبک، دوچرخہ سواری تفریحی، دوچرخہ سواری بہ منظور تردد بین منزل تا محل کار یا مشابہ آن، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	در طول شبانہ روز، آیا مدت زمانی را بہ انجام کار ہایی مانند راندگی ادوات کشاورزی، ماشین آلات راہ سازی، یا ہر نوع فعالیت مشابہ، مشغول ہستید؟
___:___	___:___	آیا در طول شبانہ روز، مدت زمانی را بہ مشاغل فنی سبک (تعویض روغن، سرویس خودرو، کارواش، خدمات رنگ خودرو، باتری سازی و...) مشغولید؟

		نوع فعالیت فیزیکی
**	*	
دقیقه: ساعت	دقیقه: ساعت	
___:___	___:___	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام کارهایی مانند حمل اسباب و اثاثیه، حمل اشیاء سبک از پله ها، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟
___:___	___:___	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام کارهایی مانند باغبانی، فعالیت های کشاورزی سبک، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟
___:___	___:___	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام مشاغلی مانند مشاغل فنی سنگین (خدمات موتور خودرو، جلوگیری، آهنگری، تراش کاری، ریخته گری و...) کار در کارگاه های چوب بری یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟
___:___	___:___	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام فعالیت های کارگری یا کشاورزی سنگین (توأم بایکی از موارد بیل زدن، تبر زدن، پتک زدن، چکش زدن)، پارو کردن برف، حمل اشیاء سنگین از پله ها یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟
___:___	___:___	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام ورزش هایی مانند بدن سازی، ورزش ائوربیک سنگین یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟
۲۴:۰۰	۲۴:۰۰	جمع ساعات در شبانه روز

• چنانچه در طول یک هفته ورزش انجام می دهد، بطور متوسط مدت زمان آن ورزش در هفته را مشخص نمایید:

* الگوی اول ماه در سال ** الگوی اول ماه در سال

		نوع ورزش
**	*	
دقیقه: ساعت	دقیقه: ساعت	
___:___	___:___	تنیس دونفره
___:___	___:___	والیبال در سطح مسابقات
___:___	___:___	راه رفتن سبک در آب
___:___	___:___	راه رفتن سریع در آب
___:___	___:___	ماهیگیری - شکار همراه با فعالیت فیزیکی
___:___	___:___	شکار همراه با فعالیت سنگین

● موبایل

● آیا تلفن همراه دارید؟

بلی خیر

● چند سال است که از تلفن همراه استفاده می‌کنید؟

..... سال

● در ۱۲ ماه گذشته، بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف تلفن زدن یا جوابگویی به تلفن همراه خود کرده‌اید؟

جواب خود را به صورت تعداد دقیق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می‌کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.

..... دقیقه (تا) دقیقه / ساعت (تا) ساعت روز ماه سال

● در ۱۲ ماه گذشته، بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف استفاده از تلفن همراه خود / تبلت برای انجام کارهایی به غیر از تلفن زدن و جوابگویی به تلفن کرده‌اید؟ (بطور مثال برای اس ام اس زدن، چت کردن، بازی یا استفاده از اینترنت)

جواب خود را به صورت تعداد دقیق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می‌کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.

..... دقیقه (تا) دقیقه / ساعت (تا) ساعت روز ماه سال

● سموم آفت‌کش

● آیا منزل شما نزدیک مناطقی که در آن کشت و کار انجام می‌شود (انواع مزارع) قرار دارد؟

بلی خیر

● با چه فاصله‌ای؟

دور (بیش از ۲۰۰ متر) تقریباً نزدیک (۱۰۰-۲۰۰ متر) نزدیک (۵۰-۱۰۰ متر) خیلی نزدیک (کمتر از ۵۰ متر)

در صورتی که به هر یک از فعالیت‌های ذکر شده جواب «بله» دادید، تعداد دفعات آن (در ۱۲ ماه گذشته) و مدت زمانی که هر بار صرف آن فعالیت می‌کردید (دقیقه) را مشخص کنید و بگویید که آیا در حین انجام آن فعالیت از وسایل محافظت فردی مانند لباس‌های محافظ (بادگیر یا لباس پلاستیکی سرتاسری)، کفش محافظ (چکمه)، دستکش، پیش‌بند، ماسک تنفسی، عینک محافظ یا محافظ سر استفاده کرده‌اید؟

استفاده از PPE		مدت هر دفعه (دقیقه)	تعداد دفعات	پرسش
بلی	خیر			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			استفاده از سموم آفت‌کش در مزرعه، گلخانه، یا زمین‌های کشاورزی
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			استفاده از سموم آفت‌کش در باغچه خانه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			استفاده از حشره‌کش در خانه (برای کشتن پشه، مگس، مورچه، سوسک و غیره)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			قاپی کردن و یا آماده‌سازی سموم آفت‌کش یا حشره‌کش
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			ورود به مکان‌های کاری بلافاصله بعد از استفاده از سموم آفت‌کش برای انجام کارهای مختلف
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			تمیز کردن وسائلی که با سموم آفت‌کش در تماس بوده‌اند*
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			تعمیر کردن یا استفاده از لوازمی که به تازگی برای زدن سموم آفت‌کش استفاده شده بودند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			دست زدن و نگهداری از سموم انبار شده
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			مدیریت عملیات اسپری کردن سموم

* وسایل سم‌پاشی، ظرف یا مخزن سموم، مکان‌های نگهداری سموم و وسایل محافظت فردی

● معاینه آنتروپومتریک

وزن و قد باید بدون کفش و لباس های سنگین اندازه گیری شود.

- قد (به سانتی متر) _____
- وزن (به کیلوگرم) _____
- دور کمر (به سانتی متر) _____
- دور باسن (به سانتی متر) _____
- دور مچ (به سانتی متر) _____

● نمونه های بیولوژیک

- نمونه ادرار گرفته شد؟
 بلی خیر
- نمونه بزاق گرفته شد؟
 بلی خیر
- نمونه خون گرفته شد؟
 بلی خیر
- نمونه مو گرفته شد؟
 بلی خیر
- نمونه ناخن گرفته شد؟
 بلی خیر
- نمونه مدفوع گرفته شد؟
 بلی خیر